

## Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou euros Bulletin de clause bénéficiaire

Identité (données obligatoires)

Numéro du Contrat \_\_\_\_\_

Souscripteur/Assuré		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle
Nom _____		
Prénom(s) _____		

Co-Souscripteur/Co-Assuré		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle
Nom _____		
Prénom(s) _____		

### Changement de clause bénéficiaire

Je modifie, en cas de décès de l'Assuré avant le terme du contrat, la clause Bénéficiaire(s), au profit de :

- Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.
- Les enfants de l'Assuré(e), nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré(e).
- Selon clause bénéficiaire testamentaire déposée chez Maître \_\_\_\_\_ ,  
Notaire à \_\_\_\_\_ , Code Postal \_\_\_\_\_ , à défaut les héritiers de l'assuré.
- Ou autre clause :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ , à défaut les héritiers de l'assuré.

*(Nous vous prions de rédiger cette clause de la façon la plus complète possible).*

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Spirica - 50-56 Rue de la Procession - 75015 Paris. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) précédées de la mention « Lu et approuvé »

Souscripteur / Assuré*	Co-souscripteur / Co-assuré (le cas échéant) *	Bénéficiaire acceptant*

Document à retourner à  
Mes-PlacementsLiberté  
Finance Sélection  
9 avenue Percier  
75008 Paris

*\*En cas de co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaires, rachats, avance, arbitrage) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature. \*Signature indispensable pour les contrats d'assurance vie dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, en tant que bénéficiaire, pour toute demande de rachat, d'avance ou de modification de bénéficiaire.*